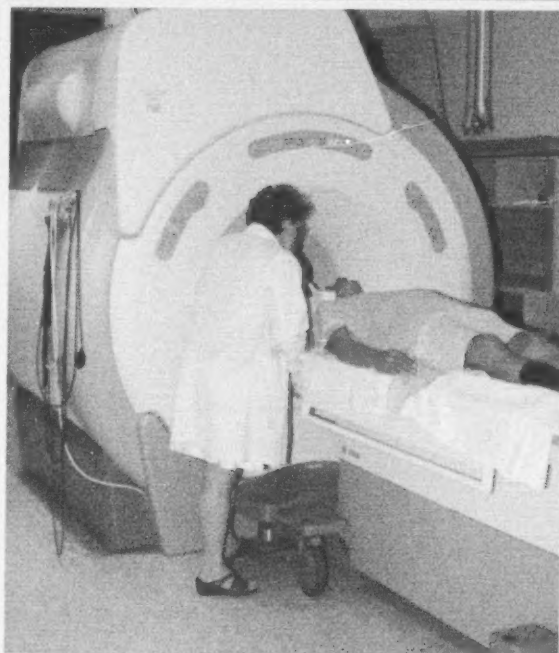


# Rapport annuel de gestion

## 2012 2013



Centre de santé et de services sociaux  
de Rimouski-Neigette

*Parce que rien n'égale la santé !*

Ce document du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette est une réalisation du Service des communications en collaboration avec les directeurs.

Adopté par le conseil d'administration le 11 mars 2014.

Le rapport annuel de gestion 2012-2013 du CSSS de Rimouski-Neigette est disponible sur notre site Internet à l'adresse <http://www.chrr.qc.ca/> dans la section Publications.

# Table des matières

1. Message du président du conseil d'administration	5
2. Déclaration de la fiabilité des données et rapport de la direction	6
3. Présentation de l'établissement	8
3.1 La mission	8
3.2 La vision	10
3.3 Les valeurs	10
3.4 Les différentes installations	10
3.5 Les lits dressés	11
3.6 La structure organisationnelle au 31 mars 2013	11
3.7 L'équipe de direction au 31 mars 2013	12
3.8 Les effectifs médicaux	13
3.9 Les caractéristiques de la population	14
4. Activités de l'établissement	14
4.1 Les services offerts	14
4.2 Les faits saillants des différentes directions	16
5. Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux	29
5.1 Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2013	29
5.2 Les conseils institués en vertu de la loi	30
5.3 Le comité de vigilance et de la qualité	31
5.4 Le comité des usagers	31
5.5 Le comité de gestion des risques	31
6. Ressources humaines de l'établissement	33
7. États financiers et analyse des résultats des opérations	34
8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	38
10. Fondation	48
11. Service des bénévoles	50

## Liste des acronymes

<b>AMPRO</b>	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
<b>ASSS</b>	Agence de la santé et des services sociaux
<b>CII</b>	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
<b>CMDP</b>	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
<b>CMQ</b>	Collège des médecins du Québec
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>CTC</b>	Comité des thérapies du cancer
<b>GMF</b>	Groupe de médecine familiale
<b>ISQ</b>	Institut de la statistique du Québec
<b>ISO-SMAF</b>	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>PDSB</b>	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
<b>PFT</b>	Plan fonctionnel et technique
<b>POR</b>	Pratique organisationnelle requise
<b>PIAQ</b>	Programme intégré de l'amélioration de la qualité
<b>RCGT</b>	Raymond Chabot Grant Thornton
<b>RCR</b>	Réanimation cardiorespiratoire
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire
<b>RSIPA</b>	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
<b>RTF</b>	Ressource de type familial
<b>SAD</b>	Service d'aide à domicile
<b>SIGACO</b>	Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien
<b>SST</b>	Santé et sécurité au travail
<b>ULIA</b>	Unité locale d'information aux aînés
<b>UQAR</b>	Université du Québec à Rimouski



## 1- Message du président du conseil d'administration



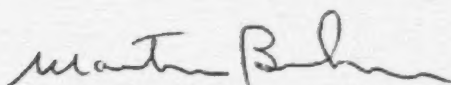
Martin Boucher  
Président du comité

### L'ENGAGEMENT ET LE DÉVOUEMENT : UNE CLÉ DE LA RÉUSSITE

Prendre des décisions difficiles, remettre en questions nos façons de faire, tant dans les différentes équipes que dans les services offerts aux patients, voilà ce qui caractérise notre dernière année. Une année intense qui a connu ses hauts et ses bas. Nous avons dû travailler souvent à contre-courant et se réinventer. Malgré ce contexte délicat, la dernière année nous aura, une fois de plus, enseignée que c'est **ENSEMBLE** que nous pourrons traverser les tempêtes! Notre point de départ : notre mission et notre vision du rôle que le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de Rimouski-Neigette doit assumer au sein de la communauté et du réseau du Bas-Saint-Laurent. Nos points d'ancrage : l'état de santé et le bien-être de la population locale et nos engagements à améliorer davantage la sécurité et la qualité de nos services. Nous avons appris à connaître nos forces et nos faiblesses et à travailler fort pour faire notre place et améliorer notre performance.

Pourrions-nous faire davantage? Certainement. Les prochains mois seront encore difficiles, nous le savons, mais nous sommes prêts à mettre les efforts nécessaires pour y arriver. Notre objectif est clair : il faut investir dans des projets qui assureront l'avenir de notre établissement et, à ce chapitre, les projets sont nombreux : consolider les soins et services de première ligne, continuer à améliorer le fonctionnement de notre urgence, donner une dimension plus grande à notre mission universitaire sans oublier l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

Je me joins aux membres du conseil d'administration pour affirmer que, malgré les moments difficiles vécus, nous sommes fiers des résultats obtenus par les quelque 2200 employés, 171 médecins omnipraticiens et spécialistes, 65 cadres et plus de 200 personnes bénévoles qui, quotidiennement, prodiguent des soins, donnent des conseils, aident, guérissent, organisent, accompagnent et soutiennent notre clientèle.



Martin Boucher,  
président du conseil d'administration

## 2- Déclaration de la fiabilité des données

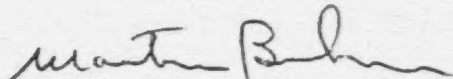
A titre de directeur général par intérim, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du CSSS de Rimouski-Neigette :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.


Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Le président du conseil d'administration ,



Martin Boucher

Le président du comité de vérification ,



Jean-Yves Gagnon

## Rapport de la direction

Les états financiers du CSSS de Rimouski-Neigette ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Rimouski-Neigette reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

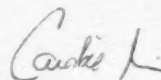
Pour ce faire, les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) dûment mandatée, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président du comité de vérification,



Jean-Yves Gagnon

La directrice des ressources financières  
et informationnelles,



Caroline Morin

### 3- Présentation de l'établissement

#### 3.1 La mission

Le CSSS de Rimouski-Neigette regroupe le CLSC, le Centre d'hébergement et l'Hôpital régional. Il assure la prestation de services continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes. La prestation des services vise à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être ainsi qu'à satisfaire les besoins de la population.

Le CSSS est l'instance locale agissant en continuum de services avec le réseau local. Les principaux acteurs du réseau local sont : les cliniques médicales, les ressources intermédiaires et de type familial, les ressources privées, le centre jeunesse et les centres de réadaptation, le milieu scolaire, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires.

Le CSSS met à la disposition de la population une gamme complète de soins et de services de haute qualité appuyée par l'expertise de ses intervenants et par un plateau technique en constante évolution. Le CSSS peut également s'acquitter de sa mission en rendant disponible un service par l'établissement de partenariats avec d'autres établissements, organismes ou toute personne.

Ces soins et services sont offerts en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

#### UNE MISSION DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION

Le CSSS contribue à l'amélioration de la santé globale, du bien-être et des conditions de vie de la population par des services accessibles, intégrés et de qualité en assurant la continuité, notamment par des actions de prévention et de promotion de la santé, et ce, en concertation avec les partenaires de la communauté. Le CSSS désire soutenir la population et l'habilitier en vue de l'amélioration continue de sa santé.

#### UNE MISSION DE PREMIÈRE LIGNE

Le CSSS offre en première ligne des services de santé et des services sociaux courants ainsi que des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, il s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués, que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.



Clinique de vaccination CLSC

#### UNE MISSION D'HÔPITAL RÉGIONAL

Le CSSS offre des services diagnostiques, thérapeutiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, aux paliers local, sous-régional et régional. À cette fin, il reçoit principalement sur référence, les personnes qui requièrent de



tels services ou de tels soins. Il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis : médicaux, soins infirmiers, psychosociaux généraux, spécialisés, préventifs, curatifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Il a une responsabilité de soins surspécialisés diagnostiques et thérapeutiques envers sa clientèle locale, régionale et suprarégionale.

#### UNE MISSION D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Le CSSS offre de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage.

#### UNE MISSION SOUS-RÉGIONALE DE PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Le CSSS offre en soutien aux services de première ligne des services spécialisés à la clientèle des MRC de la Matapédia, de Matane, de La Mitis et de Rimouski-Neigette qui présente des troubles de santé mentale modérés ou sévères. Ces services comprennent une clinique externe de psychiatrie, des unités d'hospitalisation en courte durée psychiatrique incluant les services médico-légaux, l'hôpital de jour, le suivi intensif dans le milieu, la réadaptation intensive, l'intégration et la réintégration sociale et la pédopsychiatrie.

Sa mission est de plus; offrir des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance aux adultes qui en raison de troubles mentaux, associés à la détresse psychologique et à un niveau d'incapacité qui interfèrent de façon significative dans les relations interpersonnelles et les compétences sociales de base, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage.

#### DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Le CSSS promeut la recherche et l'enseignement de façon à mieux répondre aux besoins de la population. Il participe à des programmes d'enseignement ou de recherche en vertu d'ententes ou de contrats de service avec les institutions d'enseignement reconnues par le ministre de l'Éducation et le ministre de la Santé et des Services sociaux et permet l'enseignement médical et paramédical en partenariat avec ces institutions. À ce titre, le CSSS exploite une unité de médecine familiale en vertu d'une entente de service avec l'Université Laval.

Elle supervise des externes et des résidents en médecine familiale. De plus, le CSSS accueille des externes et des résidents en spécialités médicales et des stagiaires dans différentes spécialités professionnelles.



Tomographie par émission de positrons



Centre d'hébergement



Résidente et externe

### 3.2 La vision

Le CSSS de Rimouski-Neigette est un centre de référence pour les services de santé et les services sociaux pour la population locale, régionale et suprarégionale et pour qui les alliances avec les partenaires sont une condition de réussite pour l'amélioration de la santé de la population.

Le CSSS valorise les meilleures pratiques en regard de la planification, de la gestion de ses ressources et l'évaluation de ses actions. Il reconnaît le potentiel de la population à développer ses compétences en matière d'autosoins. C'est un centre de formation pour les professionnels de la santé et un milieu pour lequel nous sommes fiers de travailler.

### 3.3 Les valeurs

Le CSSS de Rimouski-Neigette reconnaît les valeurs suivantes comme guide aux actions à mettre de l'avant pour la réalisation de sa mission envers sa clientèle. Il offre des services de qualité les mieux adaptés aux personnes qui les requièrent.

- ✓ Le respect
- ✓ L'autonomisation de la personne
- ✓ La collaboration
- ✓ La synergie, l'interdisciplinarité, la coopération vers un but commun
- ✓ La qualité et la sécurité
- ✓ La cohérence

### 3.4 Les différentes installations

#### SIÈGE SOCIAL :

150, avenue Rouleau  
Rimouski (Québec) G5L 5T1  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 724-8632

#### INSTALLATIONS :

##### Hôpital régional – Rimouski

150, avenue Rouleau  
Rimouski (Québec) G5L 5T1  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 724-8632

##### Centre d'hébergement – Rimouski

645, boul. Saint-Germain  
Rimouski (Québec) G5L 3S2  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 724-0604

##### CLSC – Rimouski

165, rue des Gouverneurs  
Rimouski (Québec) G5L 7R2  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 727-5478

#### À L'EXTÉRIEUR DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICE :

**Service de réadaptation intensive et hébergement de moyenne et longue durée en psychiatrie**  
852, avenue du Sanatorium  
Mont-Joli (Québec) G5H 1V7  
Téléphone : 418 775-7261

**Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »**  
120, avenue Pierre-Normand  
Mont-Joli (Québec) G5H 0B5  
Téléphone : 418 775-0156



Hôpital régional



CLSC



Ressource intermédiaire en santé mentale  
« Mon Parcours »



Centre d'hébergement

### 3.5 Les lits dressés

#### Courte durée

Néonatalogie : 5  
Santé physique : 176  
Gériatrie : 15  
Psychiatrie : 34

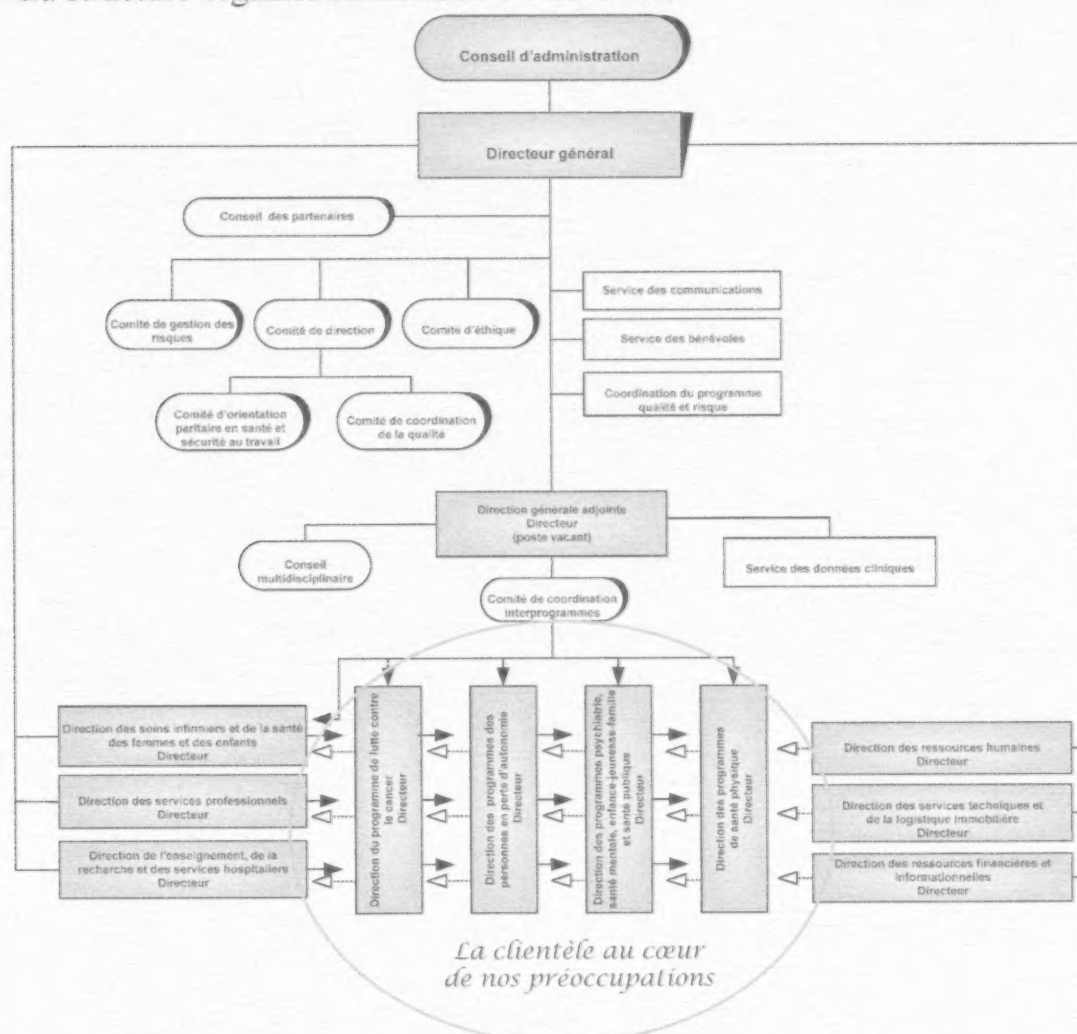
#### Ressources d'hébergement dans la communauté

Ressources intermédiaires personnes âgées : 135 places  
Ressources intermédiaires santé mentale : 124 places  
Ressources de type familial santé mentale : 91 places  
Ressources d'établissement : 18 places

#### Longue durée (Centre d'hébergement)

250 (MRC Rimouski-Neigette)  
20 (MRC de La Mitis)

### 3.6 La structure organisationnelle au 31 mars 2013



Cet organigramme date du 1er avril 2008. Il n'a pas été mis à jour et ne le sera pas avant l'arrivée du nouveau directeur général prévue à l'été 2014.

### **3.7 L'équipe de direction au 31 mars 2013**

#### **La Direction générale**

M. Michel Beaulieu, directeur général  
Mme Sylvie Sarrasin, directrice de l'intégration clinique (projet)  
Poste non comblé de directeur général adjoint

#### **Les directions programmes**

M. Nelson Charette, directeur du programme de lutte contre le cancer et des affaires universitaires  
M. Roland Gingras, directeur des programmes psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique par intérim  
M. Éric Parent, directeur des programmes de santé physique  
Mme Geneviève Proulx, directrice des programmes aux personnes en perte d'autonomie par intérim

#### **Les directions cliniques et professionnelles**

Dr Daniel Dionne, directeur des services professionnels par intérim  
M. Frédéric Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants

#### **Les directions administratives et de soutien**

Mme Jocelyne Dufour, directrice des services techniques et de la logistique immobilière par intérim  
Mme Caroline Morin, directrice des ressources financières et informationnelles  
Mme Katy Pelletier, directrice des ressources humaines



### 3.8 Les effectifs médicaux

L'équipe médicale se compose de médecins œuvrant en médecine générale et en médecine spécialisée. Elle est supportée par 19 pharmaciens.

*97 omnipraticiens*

*183 médecins spécialistes*

*19 pharmaciens*

#### Médecine générale

On compte 97 omnipraticiens qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dont 57 membres actifs et 40 membres associés.

Ces généralistes œuvrent dans une ou plusieurs des activités cliniques suivantes :

- Gériatrie
- Hospitalisation
- Médecine CLSC
- Médecine d'urgence
- Obstétrique et périnatalité
- Planification des naissances
- Psychiatrie
- Services médicaux de longue durée
- Unité de médecine familiale

#### Médecine spécialisée

On compte 183 médecins spécialistes qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dont 121 membres actifs et 62 membres associés. Ces spécialistes œuvrent dans l'une des spécialités suivantes :

- Anatomopathologie
- Anesthésiologie
- Biochimie médicale
- Cardiologie
- Cardiologie pédiatrique
- Chirurgie dentaire
- Chirurgie générale
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie thoracique
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastroentérologie
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Médecine nucléaire
- Médecine interne

#### Nouveaux médecins et pharmaciens arrivés entre le 1<sup>er</sup> avril 2012 et le 31 mars 2013

Dre Christine Bastien-Chrétien, psychiatrie  
 Dre Claudie Bergeron, rhumatologie  
 Dre Maude Bernier, médecine interne  
 Dre Josée Bilodeau, chirurgie générale  
 Dr Vincent Brisson, chirurgie générale  
 Dre Myriam Champagne, médecine générale  
 Dre Véronique Clapperton, médecine générale  
 Dr Jean-Philippe Dorval, médecine interne et pneumologie  
 Dr Maxime Gravel, médecine nucléaire  
 Dr Frédéric Lacroix-Poisson, médecine nucléaire  
 Dre Catherine Lebel, psychiatrie  
 Dr Samuel Lévesque, radiologie  
 Dr Said Louahlia, anatomopathologie  
 Dre Nadia Médane, biochimie médicale  
 Dre Christine Touzel, médecine interne

- Microbiologie-infectiologie
- Néphrologie
- Néphrologie pédiatrique
- Neurologie
- Neurologie pédiatrique
- Obstétrique-gynécologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Pédopsychiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie



Dr Maxime Gravel



Dre Maude Bernier

### 3.9 Les caractéristiques de la population

#### 3.9.1 La population du territoire

Le territoire local desservi par le CSSS de Rimouski-Neigette comprend 9 municipalités, dont 2 municipalités de 2 000 habitants et plus, de St-Fabien à Pointe-au-Père sur le littoral du Saint-Laurent et de St-Narcisse à St-Marcellin à l'intérieur des terres. Il s'étend sur une distance d'environ cinquante kilomètres entre St-Fabien et Pointe-au-Père et soixante-quinze kilomètres entre le fleuve et la partie la plus éloignée du littoral. La superficie du territoire habité est de 1 214 km<sup>2</sup>.

#### 3.9.2 Quelques statistiques

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en 2012 la population du Bas-Saint-Laurent se chiffre à 201 336 personnes. Avec ses 55 457 habitants, la population de la MRC Rimouski-Neigette représente plus de 27 % de la population bas-laurentienne. La population se divise comme suit : 100 276 femmes et 99 558 hommes. Le groupe des 55-64 ans est le plus important dans la MRC avec 34 209 personnes. L'espérance de vie pour les hommes est de 78,9 ans comparativement à 83,2 ans pour les femmes. En 2013, on dénombre 1891 naissances dans le Bas-Saint-Laurent.

## 4- Activités de l'établissement

### 4.1 Les services offerts

#### 4.1.1 Les services médicaux

Le CSSS de Rimouski-Neigette offre des services médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée.

- Les services médicaux *en médecine générale* comprennent : les soins de longue durée, la médecine en CLSC, la médecine d'urgence, la gériatrie, la planification des naissances, l'obstétrique, la santé publique et la clinique sans rendez-vous à l'Unité de médecine familiale.
- Les services *médico-chirurgicaux en spécialité* sont : la cardiologie, la dermatologie, l'endocrinologie, la gastroentérologie, la gériatrie, la neurologie, la néphrologie, la pneumologie, la rhumatologie, la biochimie, l'hémo-oncologie, la microbiologie-infectiologie, l'anatomopathologie, la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie, la psychiatrie, l'imagerie médicale incluant la médecine nucléaire, la radio-oncologie, la chirurgie générale, l'anesthésiologie, la clinique de traitement de la douleur, la chirurgie dentaire, la chirurgie thoracique, la chirurgie plastique, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie et l'urologie.
- Les services *suprarégionaux* touchent les disciplines médicales suivantes : l'hémo-oncologie, la radio-oncologie, la médecine transfusionnelle, la traumatologie secondaire, la néonatalogie, la dialyse rénale et la consultation médicale spécialisée dans les différents CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et de la Côte-Nord.

#### 4.1.2 Les services hospitaliers et les services dans la communauté

Le CSSS de Rimouski-Neigette offre l'ensemble des services habituellement disponibles pour assurer sa responsabilité populationnelle locale. Le bilan des données sur les opérations courantes détaillé à la page suivante traduit principalement l'activité hospitalière. Le bilan de l'entente de gestion intégrée (en annexe) présente, pour sa part, les activités du CSSS.

#### 4.1.2.1 Les données sur les opérations courantes

	2012	2013
<b>Admission</b>		
Courte durée (excluant nouveau-nés)	8 788	8 652
Centre de soins – natalité (mères)	938	970
Accouchements	758	790
<b>Jours-présence</b>		
Santé physique et gériatrie (courte durée)	54 623	56 478
Soins psychiatriques	10 722	11 238
Hébergement et soins de longue durée	88 841	90 057
Néonatalogie	1 419	1 509
<b>Nombre de visites</b>		
Urgence	31 467	31 098
Consultations externes spécialisées	96 430	100 072
Psychiatrie (usagers externes)	2 672	2 737
Planification familiale	5 491	5 407
<b>Médecine de jour</b>		
Nombre de jours-soins	32 745	36 069
Nombre d'usagers	13 782	14 982
<b>Chirurgie d'un jour</b>		
Nombre d'usagers	5 372	5 679
<b>Bloc opératoire</b>		
Nombre d'usagers	9 104	9 287
Heures-présence usagers	10 605	10 446
<b>Endoscopie</b>		
Nombre d'exams	6 752	6 337
<b>Hémo-oncologie</b>		
Nombre de visites	14 270	19 390
Nombre de traitements	9 255	9 390
<b>Radio-oncologie (incluant curiethérapie)</b>		
Unités de traitement <sup>1</sup>	16 237	33 361
<b>Ressources intermédiaires</b>		
Nombre de jours rétribués	92 126	84 515

	2012	2013
<b>Dialyse rénale</b>		
Nombre de traitements	21 159	25 886
<b>Pharmacie</b>		
Nombre total d'ordonnances	1 226 411	1 353 352
<b>Imagerie médicale<sup>3</sup></b>		
Nombre d'unités techniques <sup>2</sup>	3 202 882	2 745 710
<b>Médecine nucléaire</b>		
Nombre d'unités techniques <sup>2</sup>	689 799	712 436
<b>Laboratoires</b>		
Nombre de procédures pondérées	7 856 490	8 420 994
<b>Électrophysiologie<sup>3</sup></b>		
Nombre d'unités techniques <sup>2</sup>	947 505	1 512 673
<b>Physiologie respiratoire<sup>2</sup></b>		
Nombre d'unités techniques	287 707	291 597
<b>Inhalothérapie</b>		
Nombre d'unités techniques <sup>2</sup>	954 193	975 095
<b>Audiologie</b>		
Nombre de jours-traitements	1 186	1 231
<b>Orthophonie</b>		
Nombre de jours-traitements	1 255	1 073
<b>Physiothérapie</b>		
Nombre de jours-traitements	19 319	19 635
<b>Ergothérapie</b>		
Nombre de jours-traitements	3 944	3 852
<b>Alimentation/repas</b>		
Nombre de repas	671 313	675 788
<b>Buanderie</b>		
Nombre de kilogrammes de linge souillé	1 400 361	1 403 121

<sup>1</sup> En 2011-2012, une partie de l'activité n'était pas comptabilisée.

<sup>2</sup> Correspond au nombre d'unités techniques provinciales.

<sup>3</sup> Transfert d'activités entre deux services.



## 4.2 Les faits saillants des différentes directions

### **DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE**

Dans le cadre de sa responsabilité populationnelle, la direction a réactivé la Table de concertation des partenaires au soutien des personnes âgées de Rimouski-Neigette à la grande satisfaction des partenaires du réseau local de service.

#### **Soutien à domicile**

L'actualisation des nombreuses mesures consignées au plan d'action global a permis d'observer une augmentation du temps directement consacré à la clientèle, notamment en soins infirmiers.

La révision de processus et de l'organisation du travail a été le catalyseur des changements apportés. En voici quelques exemples : modification des routes de travail, clarification de rôles, intégration d'infirmières auxiliaires, accroissement de la concertation clinique. De plus, un programme visant la prévention des chutes a vu le jour et son déploiement est prévu au cours de l'année 2013-2014.

Parallèlement, l'intégration des ressources intermédiaires au programme de soutien à domicile a pris une forme tangible en 2012-2013. La philosophie d'intervention qui caractérise la première ligne (approche préventive et communautaire, collaboration avec le milieu, approche milieu de vie) se ressent davantage au sein des ressources. Enfin, l'exercice visant le décloisonnement du continuum de réadaptation entre les différentes composantes du programme soutien à domicile a permis d'améliorer la fluidité dans la prestation de services.

#### **Hébergement**

Une nouvelle structure de postes a été mise en place, ce qui a permis d'en ajouter un nouveau : aide de service sur les unités de vie.

Voici quelques-unes des réalisations en hébergement :

- La finalisation du déploiement du « chariot Unidose » permettant la distribution sécuritaire de la médication;
- La nouvelle édition du guide d'accueil des résidents;
- La révision de l'offre de services en soins palliatifs;
- Le sondage sur la satisfaction de la clientèle;
- Le sondage sur la qualité de vie au travail;
- La consolidation des meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections.

### **DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS**

#### **Gestion de l'épisode de soins**

La dernière année a permis l'intégration d'une nouvelle titulaire de poste comme adjointe à la direction, responsable de la gestion de l'approche des soins. Avec l'arrivée de cette nouvelle gestionnaire, nous avons pu regrouper deux postes et demi de travailleuse sociale en complément à l'équipe déjà composée de trois gestionnaires de continuum en soins infirmiers. Ces ressources coordonnent l'ensemble des interventions en soins infirmiers et en travail social



permettant ainsi la planification et l'organisation des services pour l'obtention du congé médical de la clientèle hospitalisée. Cette intégration contribue de manière constructive à l'arrimage clinique avec les médecins affectés au volet hospitalier.

### **Soins infirmiers**

Projet d'optimisation des programmes d'orientation :

Quatre jours par semaine, une conseillère-cadre en soins infirmiers travaille à la révision et à la planification des programmes d'orientation. Son mandat consiste à rédiger un cadre de référence qui aura comme finalité de suivre le développement des compétences des groupes de professionnels et des groupes de personnel de soutien de notre organisation. Elle collabore aussi au développement d'outils organisationnels, cliniques ainsi que du suivi de processus de la formation et du développement des compétences.

Au cours de la dernière année, la prévention des chutes a occupé une place importante en soins de longue durée. Un programme de prévention des chutes intégrant les interventions cliniques requises en post-chute a fait l'objet d'un déploiement d'activités de formation pour les équipes de soins.

En collaboration avec d'autres directions du CSSS de Rimouski-Neigette, une démarche d'optimisation pour les fournitures en intraveineothérapie a débuté l'automne dernier. Visant la standardisation de l'utilisation de ces fournitures en ciblant les meilleures pratiques, une consultation sur le plan de déploiement a été réalisée avec des infirmières pivots de différents secteurs cliniques et de plusieurs chefs de département médicaux. Le déploiement est prévu à compter d'octobre 2013.

### **Prévention des infections**

Le projet « zones grises » a monopolisé les énergies des représentants au comité interdirection. À l'hôpital régionale et au Centre d'hébergement, la recension des surfaces, matériel et équipement visés par ce projet a été au cœur des actions prioritaires. Entre autres, l'élaboration de fiches de bio nettoyage des items retenus viendront faciliter l'élimination des zones grises.

Un consultant externe en salubrité a été embauché. Il avait pour mandat de mieux déterminer l'organisation du travail dans le but d'éliminer 80 % des zones grises au cours de la prochaine année financière, comme stipulé dans l'entente de gestion 2013-2014.

Parmi les autres activités en prévention des infections, nous avons procédé à la fermeture de deux lits à l'unité dédiée (*Clostridium difficile*). Cet exercice avait pour objectif l'atteinte des cibles ministérielles pour les infections suivantes : SARM, ERV et *Clostridium difficile*.

Notre plan d'action pour l'aménagement de treize chambres privées avec toilette non partagée a été approuvé par l'ASSS Bas-Saint-Laurent. Les travaux devraient débuter en janvier 2014 et durer toute l'année.

### **Programme santé des femmes et des enfants**

Une somme de 49 000 \$ non récurrente accordée par l'ASSS du Bas-St-Laurent a permis de procéder à la révision du continuum de soins en périnatalité pour les activités de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne. Deux chargées de projet (CLSC et CH) ont travaillé au déploiement du suivi de l'ictère du nouveau-né à domicile en collaboration avec le CSSS de La Mitis. Une ordonnance collective s'adressant aux infirmières du service de santé parentale encadrant les interventions requises en collaboration avec le département médical de pédiatrie et l'ajout de deux appareils médicaux permet le

suivi clinique de cette clientèle.

Le dernier module du programme « analyse multidisciplinaire des risques obstétricaux (AMPRO) » a été déployé à l'unité mère-enfant. Ce programme permet à une équipe interdisciplinaire (sages-femmes, infirmières, gynécologues, obstétriciens, omnipraticiens) de travailler à l'amélioration des processus cliniques permettant ainsi la sécurité des services dispensés. Des activités de formations et de simulations ont contribué à consolider les compétences des membres de l'équipe médicale et de soins infirmiers.

## **DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **Dotation**

Parmi les activités de la direction, notons le lancement de la campagne de recrutement sous le thème « Visez l'équilibre.com ». Nous avons délaissé les stratégies conventionnelles comme l'affichage dans les journaux pour nous concentrer sur des stratégies reposant sur les technologies de l'information, mais aussi sur des stratégies de recrutement novatrices qui suivent les nouvelles tendances (Internet, Facebook, Twitter). Innover et suivre les nouvelles tendances, voilà le leitmotiv des ressources humaines en 2012-2013.

Dans le but de mettre à profit la contribution des employés aux efforts de recrutement de personnel qualifié, nous avons mis en place un programme de recommandation. En recommandant un candidat à la Direction des ressources humaines, l'employé se voit octroyer une capsule pour un tirage, et ce, dès que l'embauche de la nouvelle personne est officialisée.

### **Développement des compétences**

Le service du développement des compétences a procédé à l'acquisition d'un nouvel outil informatique « SAGE » permettant de comptabiliser les formations en temps réel. Ce nouvel outil permet d'être à jour au niveau de la comptabilisation, ainsi nous avons accès plus rapidement à des données.

### **Développement organisationnel**

La direction a élaboré et mis en place un programme d'accueil, d'intégration et de soutien des nouveaux cadres. Le programme a pour objectif de mettre en place des moyens simples, concrets et dynamiques permettant au nouveau cadre de se réaliser positivement dans l'organisation, de développer un sentiment d'appartenance et de répondre à son besoin d'actualisation professionnelle.

### **Service de santé et de sécurité du travail**

La semaine de santé et de sécurité du travail a eu lieu les 2, 3, 4 et 11 octobre 2012. Encore une fois cette année, afin de promouvoir la santé et la sécurité du travail, dix kiosques ont été tenus en collaboration avec nos partenaires syndicaux, le Service de prévention des infections, le Service des maladies chroniques et l'intervenant des mesures d'urgence du CSSS. Nous avons également pu compter sur la participation de l'ASSS du Bas-Saint-Laurent. Cet événement a permis de joindre plus de 500 employés de notre organisation.

## **DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE**

D'entrée de jeu, l'année financière 2012-2013 a été marquante par les mesures de compressions requises dans le cadre de l'atteinte de l'équilibre budgétaire, et ce, dans un contexte où à la direction, Mme Geneviève Proulx a œuvré à titre de directrice par intérim pour une période de plus de 6 mois.

Madame Proulx a relevé avec brio ce défi dans un contexte où plusieurs dossiers et chantiers avaient été mis en œuvre au préalable assurant la continuité des dossiers. Beaucoup d'éléments ont été déterminants pour l'année 2012-2013 et tout particulièrement l'obtention de financement pour les secteurs spécifiques de l'ophtalmologie, de l'urologie, des maladies chroniques, de la neurologie, de la néphrologie, de la chirurgie générale en l'occurrence la chirurgie bariatrique et pour les secteurs d'endocrinologie, de médecine interne et de dermatologie.

De plus, l'année financière s'est clôturée au 31 mars par la présentation d'un excellent plan local en santé publique, reconnu par l'ASSS du Bas-Saint-Laurent et partagé dans la région comme un modèle pouvant inspirer les autres établissements. Le dépôt de ce plan d'action local permet donc à l'établissement d'autoriser un nouveau poste spécifique d'agent de promotion/prévention dans la communauté.

En plus, l'année 2012-2013 fut une année de consolidation pour l'accueil clinique permettant de prendre un rythme de croisière sur le nombre de références de notre réseau local en plus de collaborer très étroitement avec le CSSS de La Mitis dans l'introduction de leur propre accueil clinique. Pour ce faire, Mme Colette Gagné s'est vu confier le mandat, en collaboration avec les directions concernées (soins infirmiers et programmes de santé physique), de supporter la démarche nécessaire dans un contexte où le CSSS de Rimouski-Neigette dessert, dans le cadre de son plateau technique, le CSSS de La Mitis.

Un autre élément fort appréciable a été l'optimisation des processus en stérilisation ainsi que l'amélioration du climat de travail permettant à ce secteur d'atteindre un rythme de croisière favorable à la qualité des services.

Il est aussi important de mentionner que la production chirurgicale, malgré un contexte de manque d'effectifs au bloc opératoire s'est maintenue par les efforts soutenus du personnel en place, ce qui mérite, dans le contexte, d'être particulièrement souligné.

Il faut souligner que la dernière année financière a été éprouvante pour le personnel de l'urgence et les unités de soins en raison des fortes périodes d'achalandage et de débordement. Plusieurs secteurs se sont vus pendant de longues périodes, positionnés en débordement, augmentant ainsi la pression sur les équipes afin de maintenir une qualité de soins et de services et une accessibilité le plus optimale possible. Le travail et le dévouement des employés et de l'équipe de gestion méritent d'être reconnus!

## **DIRECTION DES PROGRAMMES DE PSYCHIATRIE, SANTÉ MENTALE, ENFANCE/ JEUNESSE/FAMILLE ET SANTÉ PUBLIQUE**

La dernière année aura permis de revoir le modèle de gestion de la direction à la suite d'une démarche d'optimisation en lien avec le retour à l'équilibre budgétaire de l'établissement. À cet effet, différents réaménagements ont été réalisés permettant ainsi l'attrition d'un poste-cadre. Ces changements ont permis d'améliorer la qualité du continuum et la cohérence de l'organisation des services ainsi que la programmation clinique.

Le premier regroupement portait sur les secteurs d'activité du réseau résidentiel de réadaptation en santé mentale (Mon Parcours, RI, RTF, appartements de groupe, appartement protégé). Cette première intervention devait rendre



plus fluide la circulation de la clientèle dans le réseau résidentiel en santé mentale en partant de la courte durée psychiatrique, en passant dans les ressources non institutionnelles (RNI) et vers un éventuel logement autonome. Par ailleurs, ces changements ramenaient sous un seul cadre la gestion du réseau résidentiel afin d'assurer la plus grande cohérence dans l'actualisation des modifications du projet de loi 49 sur les RNI.

Le deuxième regroupement portait sur les secteurs d'activité de la santé mentale dans la communauté. En effet, les services de l'équipe de base, du soutien d'intensité variable (SIV), du suivi intensif en équipe dans la communauté (SI) ont tous été regroupés. Cette mesure aura permis une plus grande fluidité dans le continuum de services d'une équipe à l'autre selon l'intensité de services correspondant aux besoins de la clientèle dans un principe de continuité de services.

Le troisième et dernier regroupement portait sur les services Enfance-Jeunesse-Famille et de la pédopsychiatrie. Le jumelage de ces secteurs d'activité en santé mentale jeunesse aura permis de consolider les orientations du plan d'action en santé mentale jeunesse et d'assurer une meilleure continuité des services de la 1<sup>re</sup> ligne à la 2<sup>e</sup> ligne.

Ces changements permettront à la programmation de la direction d'évoluer positivement aux gestionnaires de faire preuve de leadership au plan sous-régional et régional. Ces dernières s'avéreront de meilleures ambassadrices dans les défis à relever selon les besoins de la clientèle aux différentes tables de concertations de la région du Bas-Saint-Laurent.

#### **Services résidentiels de réadaptation - Mon Parcours-RI-RTF**

Les interventions d'optimisation dans le réseau résidentiel en santé mentale auront permis de rehausser l'équipe d'intervention clinique dans les ressources intermédiaires. Historiquement, nous avions une psycho-éducatrice pour 125 clients. Les représentations auprès de l'ASSS du Bas-St-Laurent auront permis d'ajouter à l'équipe une travailleuse sociale à 4 jours semaine ainsi qu'une éducatrice spécialisée à temps plein. Ces intervenantes avaient comme mandat d'actualiser la politique de gestion des avoirs, de rééquilibrer les tâches et responsabilités des professionnels en lien avec les exigences du projet de loi 21 et de tenir à jour les nouveaux outils de classification en liens avec les échelles de rétribution dans le RNI. Ces ajouts auront permis de consolider et maintenir une offre de service de qualité à la clientèle hébergée dans les RI de santé mentale et d'apporter plus de soutien aux propriétaires qui en exprimaient le besoin.

#### **Plan d'accès en déficience intellectuelle, déficience physique et trouble envahissant du développement**

Toutes les demandes de services en DI-DP-TED ont été traitées dans les délais requis de services définis comme standard du Plan d'accès. Cette atteinte de 100 % du taux de respect est le résultat d'un partenariat entre la pilote locale I-CLSC, la gestionnaire d'accès, les chefs de service (programme gériatrique, Enfance-Jeunesse-famille, ressources thérapeutiques et professionnelles en santé physique et santé mentale adulte) ainsi que les intervenants terrain dont les demandes ont été assignées.

La mise en place de la Table locale du Plan d'accès en DI-DP-TED du CSSS de Rimouski-Neigette se veut « une instance permanente » qui assure la cohérence de l'actualisation des modalités du plan d'accès DI-DP-TED sur le plan de l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Elle permet d'aborder diverses modalités prescrites dans l'actualisation du plan d'accès dans une vision organisationnelle globale et intégrée de l'organisation de services. Elle vise à consolider les trajectoires de services pour la clientèle en DI-DP-TED en interdirections et avec les partenaires de la deuxième ligne en cohérence avec les réseaux intégrés de services (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement et Centre de réadaptation physique).



## Projet de loi 21

Le projet de loi 21 se veut la deuxième phase de la modernisation du Code des professions des professionnels de la santé mentale et des relations humaines visant la protection du public. Les travaux, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et la Direction de la psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique, ont permis :

- de redéfinir des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- l'obligation d'adhérer au système professionnel pour les personnes admissibles;
- la réserve d'exercice pour des activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- l'encadrement de la pratique de la psychothérapie;
- le partage des compétences en interdisciplinarité et multidisciplinarité.

## HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE ADULTE — MISSION SOUS-RÉGIONALE

### Comité d'accès à l'hébergement

La révision du comité d'accès à l'hébergement s'inscrit dans le projet d'optimisation du réseau résidentiel en santé mentale adulte. Les consultations avec les équipes de travail ont permis d'identifier les problématiques liées à la planification, au processus, aux méthodes de travail, aux décisions et aux délais d'attente. Les travaux effectués ont amené la standardisation de la procédure de référence, l'identification d'une trajectoire optimale des demandes de référence et l'établissement de niveaux de priorisations.

### Service de psychiatrie, volet courte durée

Le secteur en courte durée psychiatrique pour la clientèle hospitalisée aux unités de soins 1<sup>er</sup> C/5<sup>e</sup> A et à la clinique externe de psychiatrie, a pu compter sur l'ajout d'une ergothérapeute. Les interventions réalisées s'adressent principalement à la clientèle hospitalisée selon le continuum de services établi. L'ergothérapeute procède donc à des évaluations sur référence des psychiatres (évaluation fonctionnelle, projective, du fonctionnement en groupe et des habiletés sociales). Elle amorce par la suite des interventions en individuel et en groupe. Cette intervenante travaille en étroite collaboration avec les équipes et avec nos différents partenaires des MRC de l'Est du Bas-Saint-Laurent. Cette intervention met les bases au développement d'une clinique pour les jeunes psychotiques au sein de notre établissement selon les orientations régionales à venir.

### Services enfance/jeunesse/famille et de la pédopsychiatrie

Les travaux de révision de la trajectoire de services pour les enfants présentant un retard de développement se sont intensifiés en 2012-2013. L'entrée en fonction d'une agente de liaison a permis la mise en place d'un guichet d'accès et la centralisation des listes d'attente. L'équipe d'orthophonistes, ergothérapeutes et physiothérapeute relève dorénavant du programme enfance-jeunesse-famille. Les critères de priorisation de la clientèle ont été révisés, de même que les outils d'évaluation sommaire et l'offre de service. L'équipe de réadaptation y a gagné en matière d'organisation de travail et de collaboration interdisciplinaire. Les efforts se concentrent maintenant sur l'évaluation et la prise en charge des enfants en liste d'attente, particulièrement en orthophonie.

## SECTEUR DES PROGRAMMES PSYCHOSOCIAUX ET DE LA SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ

### Équipe suivi intensif

Le statut d'équipe-école par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) est en voie d'être obtenu. Une première visite a été effectuée par le CNESM en 2012-2013 dans le but d'évaluer le fonctionnement de l'équipe (organisation au quotidien, statistiques, outils cliniques, services rendus, etc.). Un premier rapport avec des recommandations précises a été émis à la chef de programme, à l'ASSS du Bas-Saint-Laurent et à l'équipe. Deux autres visites d'évaluation seront nécessaires en 2013-2014 afin d'obtenir ce statut. Nous serions la quatrième équipe-école au Québec après l'équipe de suivi intensif de Douglas (Montréal) et de l'équipe de Robert-Giffard ou Institut universitaire en santé mentale (Québec), et un autre centre.

Par ailleurs, l'année a été marquée par l'intégration d'un psychiatre clinique, le docteur Yves Poulin. Les clients bénéficiant d'un suivi intensif et ayant un psychiatre différent (sur une possibilité de 10) lui sont transférés de façon graduelle. Il est maintenant le psychiatre traitant du tiers de la clientèle. Il participe aux réunions cliniques de l'équipe de Rimouski ainsi qu'aux réunions administratives. Un psychiatre clinique au sein de l'équipe est un gain important. Cela signifie, entre autres une même philosophie d'interventions pour toute l'équipe, des communications efficaces, des orientations cliniques claires et une disponibilité accrue pour l'équipe.

En terminant, soulignons que les équipes du CSSS (équipe de base et équipe SI) et l'Office municipal d'habitation ont travaillé ensemble pour développer un projet de logements sociaux pour une clientèle vulnérable. Ce projet de partenariat vise à doter notre communauté de 20 logements sociaux qui seront disponibles dans la prochaine année. Une entente de service entre le CSSS et l'Office municipal d'habitation est en élaboration. Cette entente de services vise à assurer à cette clientèle un logement autonome accompagné de services professionnels répondant à leurs besoins et selon un plan d'intervention.

## PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

### Héмато-oncologie : Implantation des rendez-vous en deux temps

D'importants travaux ont été réalisés afin d'implanter les rendez-vous en deux temps. Il s'agit d'une pratique exemplaire qui nous permettra d'accroître notre performance et notre capacité d'accueil tout en réduisant de façon substantielle le temps d'attente pour les patients. Cette nouvelle façon de faire sera en vigueur le 17 juin 2013.

### Radio-oncologie : Remplacement de l'accélérateur de la salle « A »

Nous avons procédé au remplacement de l'accélérateur linéaire de la salle « A ». À l'issue de ces travaux, le Département de radio-oncologie dispose maintenant de trois accélérateurs linéaires Varian.

## MISSION UNIVERSITAIRE (enseignement et recherche)

### Plan fonctionnel et technique universitaire

En 2012-2013, nous avons procédé à l'élaboration d'un plan fonctionnel et technique universitaire. Ainsi, des travaux ont été amorcés afin de dresser le portrait de l'activité clinique, d'enseignement et de recherche actuellement réalisée dans nos différents départements et services. Au cours des prochains mois, nous établirons nos projections dans le but d'identifier nos besoins futurs en lien avec les ressources humaines et les équipements médicaux et non médicaux.

### Contrat d'affiliation avec l'Université Laval

Au cours de l'année, des échanges avec des représentants de l'Université Laval ont permis d'apporter des modifications à notre contrat initial. Ainsi, nous passons d'un contrat de service à un contrat d'affiliation. Ce nouveau contrat nous permet notamment de participer au comité des directeurs d'enseignement des établissements universitaires et constitue une étape importante vers une éventuelle désignation de centre affilié universitaire.

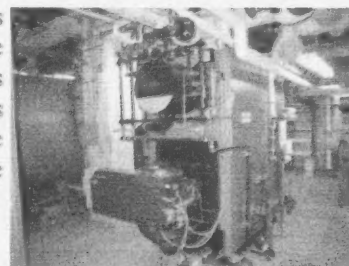
### Recherche

Depuis de nombreuses années, des médecins et des membres de notre personnel s'investissent dans la réalisation de travaux de recherche dans différentes spécialités. Le CSSS de Rimouski-Neigette a un potentiel de recherche très intéressant. Des travaux ont été amorcés afin de consolider et de développer les activités de recherche en santé dans notre établissement et dans l'Est du Québec.

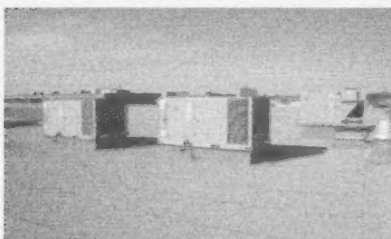
## DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DE LA LOGISTIQUE IMMOBILIÈRE

### Réfection du système de production de vapeur haute pression au Centre d'hébergement

Au cours des 12 derniers mois, le CSSS a procédé au remplacement des chaudières à huile haute pression qui étaient vétustes, à la réfection de la chaudière électrique ainsi qu'au remplacement de la tuyauterie de distribution s'y rattachant. Les nouvelles installations permettent d'assurer le fonctionnement optimal des équipements du Service alimentaire et de la buanderie en cas de panne électrique ainsi qu'une gestion plus efficace des coûts d'énergie. Le coût pour la réalisation de ce projet est de 450 000 \$.



### Remplacement des unités de ventilation au CLSC



Le remplacement de trois unités de ventilation vétustes installées sur la toiture a été réalisé au cours de l'été 2012. Avec ces nouvelles unités, plus performantes, le personnel et la clientèle bénéficient d'un apport d'air de meilleure qualité. Ce projet a été réalisé au coût de 188 000 \$.



### Installation d'un nouvel accélérateur linéaire dans la salle A

Dans le cadre du projet global de remplacement de deux accélérateurs linéaires, dont le premier a été remplacé en 2011, l'installation de l'accélérateur de la salle A fut réalisée au coût de 1,2 M\$ grâce à une étroite collaboration des différents intervenants de la Direction de la lutte contre le cancer et des affaires universitaires et de la Direction de services techniques et de la logistique immobilière. La mise en service clinique du nouvel appareil est prévue pour juin 2013.



Contrôle salle A



Salle A



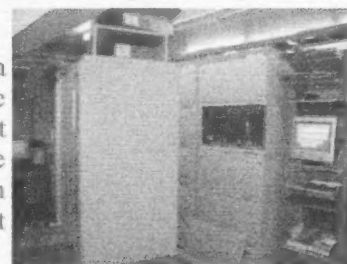
### Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »

Nous avons réalisé le projet de construction d'un nouveau bâtiment de 1000 m<sup>2</sup> situé à Mont-Joli. Cette ressource intermédiaire en santé mentale compte 17 lits répartis dans deux modules, soit en évaluation et en réadaptation. Le coût pour la réalisation de ce projet est 2 925 000 \$.

## SERVICES DE LA MESSAGERIE, DE LA SÉCURITÉ, DES TÉLÉCOMMUNICATIONS ET DU STATIONNEMENT

### Mise à jour du commutateur téléphonique

Le commutateur téléphonique a été mis à jour en passant de la version 6.0 à la version 7.5 en mars dernier. Cette dernière version de logiciel, la plus récente sur le marché, permettra d'assurer la pérennité de notre système téléphonique. Considérant qu'une interruption des communications téléphoniques peut être critique, cette opération de mise à jour (s'échelonnant sur une période de 7 heures) fut effectuée en fin de soirée. À ce moment, le plan de relève des télécommunications fut déployé et l'opération s'est déroulée avec succès.





### **Amélioration du signal cellulaire**

Certaines zones à l'intérieur de l'hôpital n'offraient pas ou très peu de signaux de réception cellulaire. Puisque certains médecins ou employés se trouvant dans ces zones doivent être rejoints rapidement dans le cadre de la prestation de soins, il devenait essentiel de remédier à cette problématique. Des démarches avec notre principal fournisseur de service cellulaire nous ont permis de négocier un projet d'amélioration du réseau public cellulaire à l'intérieur de l'hôpital, et ce, sans frais pour l'organisation. Bell Mobilité a donc procédé, en mars dernier, à l'installation d'un réseau d'antennes au sous-sol et dans la partie du rez-de-chaussée où le signal était problématique. Maintenant, le réseau public de Bell Mobilité ainsi que celui de Telus Mobilité sont disponibles partout dans l'hôpital. Considérant que la technologie utilisant les téléphones intelligents est appelée à se développer, cette amélioration est d'autant plus importante.

### **Conception d'une procédure impliquant un individu armé**

En très étroite collaboration avec la Direction des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants, responsable de la Politique d'intervention du code blanc (situation d'urgence auprès de personnes en perte de contrôle), une nouvelle procédure en lien avec la présence d'un individu armé a été élaborée. Cette procédure indique la façon de donner l'alerte et décrit les rôles et les responsabilités des intervenants de première ligne devant une telle menace. À la suite d'événements sentinelles, l'organisation devait prévoir la marche à suivre dans ce type de situation et outiller le personnel de l'organisation afin d'assurer une intervention sécuritaire pour tous. D'ailleurs, un officier de la Sûreté du Québec a accompagné l'équipe lors de l'élaboration de cette procédure.

### **SERVICE DU FONCTIONNEMENT ET DE L'ENTRETIEN DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES**

La mission première du Service des installations matérielles est d'offrir un environnement sécuritaire et confortable aux usagers, aux visiteurs et aux employés. Encore une fois durant la dernière année financière 2012-2013, cette mission a été respectée.

De plus, une attention particulière a été portée à améliorer l'efficacité énergétique en mettant en place un suivi rigoureux et en instaurant certaines mesures d'économie d'énergie qui se sont traduites par une baisse récurrente des dépenses à ce chapitre.

Avec la collaboration du Service de gestion de projets immobiliers, de nouveaux équipements installés ont été pris en charge au cours de l'année. Mentionnons l'installation d'une nouvelle chaudière à vapeur haute pression au centre d'hébergement, l'installation de nouvelles unités de ventilation au CLSC ainsi que la sécurisation des circuits électrique et pneumatique du bloc opératoire de l'hôpital régional.

De nouvelles réglementations provenant de la Régie du bâtiment du Québec obligent maintenant les organisations à effectuer certains ajustements ou suivis des équipements, et ce, en lien avec la sécurité de la clientèle. Mentionnons, par exemple, la réglementation sur la température de l'eau chaude provenant de la robinetterie des bains pour personnes à mobilité réduite.

Terminons en mentionnant le travail fait dans le dossier menant à la mise en place d'un système de GMAO (Gestion de la Maintenance Assisté par Ordinateur) qui facilitera un meilleur suivi des opérations du service des installations matérielles.

### **SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ ; BUANDERIE/LINGERIE**

La réalisation majeure en hygiène et salubrité cette année est sans conteste l'implantation des nouveaux produits

désinfectants à base de peroxyde d'hydrogène accéléré. Ces produits sont les plus récents sur le marché et ont contribué, sans aucun doute, à la diminution du taux de transmission des infections nosocomiales.

L'équipe d'hygiène et salubrité a aussi réussi à faire face à l'énorme pression occasionnée lors des périodes d'éclosions.

L'équipe de la buanderie a également été grandement sollicitée durant l'année par une hausse d'activité et les membres de l'équipe ont su bien relever le défi sans ajout de ressource supplémentaire.

Au centre d'hébergement, le remplacement de l'équipement de lavage est amorcé et se poursuivra en 2013-2014.

### **SERVICE ALIMENTAIRE**

Les services d'alimentation et de nutrition clinique ont travaillé conjointement avec les secteurs cliniques du centre d'hébergement pour donner suite aux recommandations du rapport du Vérificateur général du Québec remis à l'Assemblée nationale à l'automne 2011, mais également à celles du comité de gestion des risques en ce qui a trait à la qualité et à la sécurité des services aux usagers.

De ce fait, la disponibilité d'une nutritionniste au centre d'hébergement est passée de 2 jours par semaine à 5 jours par semaine, et ce, depuis août 2012. Ce rehaussement a permis de mettre en place, au printemps 2013, un processus venant sécuriser la distribution alimentaire chez la clientèle dysphagique et de poursuivre les travaux d'amélioration de la qualité de l'alimentation, plus précisément au niveau des mets à texture modifiée. De nouvelles recettes ont été standardisées nous permettant d'offrir des mets plus adaptés aux besoins changeants de la clientèle hébergée.

À l'hôpital régional, le processus de standardisation des recettes est rendu à l'étape de validation des valeurs nutritives selon les orientations ministérielles établies par le biais de notre politique alimentaire. De plus, un processus de révision des menus est en cours afin d'augmenter la variété des aliments offerts par le CSSS.

### **SERVICE DE L'APPROVISIONNEMENT**

Au cours de la dernière année, en plus d'effectuer les opérations courantes du secteur, le personnel du service a poursuivi l'actualisation de l'entente intervenue avec le CSSS de La Mitis concernant le traitement des activités d'approvisionnement et le support dans les processus. Nous avons réalisé la phase deux de ce projet qui consiste à l'acquisition d'un système de commerce électronique qui permet d'optimiser les volets « bons de commande, réception de marchandises et facturation ».

Aussi, l'établissement a participé activement à plusieurs dossiers d'appel d'offres avec le Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec, notamment dans les dossiers suivants : ophtalmologie, orthopédie et stimulateurs cardiaques. Cette participation se poursuivra au cours de la prochaine année.

### **Optimisation et amélioration de la performance**

Tout au long de l'année, le Service de l'analyse financière a travaillé sur des opportunités d'efficience et d'optimisation dans les différents secteurs de l'établissement que ce soit dans le cadre des travaux avec les partenaires de l'Alliance de l'est ou sur le plan de développement interne. La performance financière des secteurs de l'établissement a été analysée et plusieurs établissements dits comparables au nôtre ont été contactés dans le cadre de ces analyses.

Aussi, plusieurs chantiers ont été mis en place au cours de la dernière année, chantiers ayant demandé la participation et la collaboration des gestionnaires, des employés et des partenaires syndicaux et médicaux. Ces chantiers consistaient à revoir les façons de faire et instaurer les meilleures pratiques. Les secteurs identifiés ont été l'assurance salaire, l'orientation, les heures supplémentaires, les services privés les fournitures médicales et médicaments. Dans les deux derniers chantiers soulevés, les efforts d'optimisation ont permis de récupérer près de 700 000\$ récurrents. Les travaux se poursuivront au cours de la prochaine année.

#### **Service des ressources informationnelles**

Une nouveauté a fait son apparition dans le secteur des ressources informationnelles soit un Plan de gestion en ressources informationnelles dont un des principaux objectifs est d'assurer une gestion rigoureuse et transparente des sommes consacrées en ressources informationnelles. Ce nouveau cadre de gestion soumet un cycle de gestion sur trois ans débutant par une planification des projets et des activités en ressources informationnelles, communément appelé le PTPARI. Ce dernier a été approuvé par notre conseil d'administration puis transmis au MSSS en décembre dernier. Avec l'arrivée de ce nouveau cadre de gestion, l'établissement s'est doté d'un comité stratégique de ressources informationnelles qui permettra notamment de prioriser les différents projets demandés par nos partenaires et qui devront être réalisés par l'équipe des ressources informationnelles. Cette priorisation viendra teinter le PTPARI et le PARI (planification annuelle des ressources informationnelles) que l'établissement doit déposer annuellement.

Le volet sécurité des actifs informationnels a, quant à lui, franchi une étape importante au cours de l'année 2012-2013. L'établissement a mis en place un comité de sécurité qui permet de s'assurer de la sécurité des actifs informationnels ainsi que de la protection des renseignements personnels dans les activités de l'organisation. Aussi, au cours de l'année, l'analyse de risques a été complétée, ce qui a donné lieu au dépôt d'un plan directeur de sécurité. En parallèle, nous avons continué la mise en place des mesures en matière de sécurité identifiées par l'ASSS du Bas Saint-Laurent et le MSSS. Il est à noter que ces éléments sont requis en vertu du Cadre de gestion des actifs informationnels du MSSS.

Pour la prochaine année, le service concentrera ces efforts sur la consolidation des actifs, tant en architecture et en infrastructure qu'en sécurité, et ce, avec la participation de tous nos partenaires. De plus, dans le cadre du Dossier de santé du Québec (DSQ) et du Dossier clinique informatisé (DCI), nous collaborerons avec l'ASSS du Bas Saint-Laurent afin de transmettre toutes les informations requises et nous mettrons en place certains travaux préparatoires pour l'implantation éventuelle de ces dossiers.

#### **Service de génie biomédical**

L'année 2012-2013 a été principalement animée par l'installation du troisième accélérateur de radio-oncologie, le remplacement de cinq nouvelles tables d'anesthésie ainsi que tout le processus d'évaluation des nouveaux appareils d'hémodialyse. Ces activités devraient se consolider en 2013-2014 avec leur mise en service, de même que leurs nouvelles capacités cliniques : l'hémodiafiltration en hémodialyse.

Les grands objectifs pour 2013-2014 seront sans aucun doute l'évaluation et l'implantation d'un nouveau système de monitoring, ce qui inclut les moniteurs physiologiques ainsi que le système de télémétrie pour l'hôpital régional, de même que les rénovations du bloc opératoire, avec l'ajout de nouvelles lampes et support pour les moniteurs d'endoscopie. La consolidation du système de traitement d'eau pour le service d'hémodialyse sera également prioritaire.

### **Les mesures mises en place et les principaux résultats en respect avec la Loi 100 et des mesures d'optimisation**

Afin de respecter la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette, le CSSS de Rimouski-Neigette a mis en place différentes mesures de réduction des dépenses.

Pour l'exercice 2012-2013, la cible de réduction pour la Loi 100 et les mesures d'optimisation sont établies à 1 677 788 \$. Afin d'atteindre cette cible, des coupures ont été effectuées dans plusieurs secteurs administratifs dont, entre autres les dépenses en informatique et en hygiène et salubrité, les abonnements, les frais de déplacement, les honoraires, les petites rénovations fonctionnelles ainsi que les frais juridiques. De plus, différentes autres mesures ont été nécessaires telles la réorganisation du travail dans plusieurs services, l'optimisation des fournitures médicales et médicaments.

Les résultats ainsi obtenus ont permis à l'établissement de respecter les exigences de la Loi.



## 5. Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux

### 5.1 Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2013



Martin Boucher  
Président



Éric Monfette  
Vice-président



Michel Beaulieu  
Directeur général



Lise Bhérér



Marc Côté



Louise Dionne



Robert Dumont



Jean-Yves Gagnon



Jean-Paul Huard



Nathalie Lefebvre



Myriam Lévesque



André Patry



Agathe Pierson



Roger Porlier



Eve-Marie Rioux



Albert St-Pierre



Jean-François Tessier



Micheline Turcotte

## 5.2 Les conseils institués en vertu de la Loi

### 5.2.1 Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

#### Liste des membres

Docteure Gabrielle Gagnon, présidente  
Docteur François Delisle, vice-président  
Docteur Yves Dufour, premier conseiller  
Docteure Élane Chénard, deuxième conseillère

#### Membres d'office

Docteure Isabelle Dumont, représentante du CLSC-Centre d'hébergement  
Docteur Jean-François Tessier, délégué au conseil d'administration  
Vacant, directeur des services professionnels  
Monsieur Michel Beaulieu, directeur général

### 5.2.2 Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM)

#### Liste des membres

Madame Isabelle Duchesne, présidente  
Madame Hélène Beaudoin, vice-présidente  
Madame Julie Lavoie, vice-présidente  
Madame Mireille Duchesne, secrétaire  
Madame Suzie Thériault, trésorière

#### Les conseillers

Madame Christine Curadeau  
Madame Suzanne Desrosiers  
Madame Marie-Ève Pelletier  
Madame Émilie Thériault

#### Membre d'office

Monsieur Michel Beaulieu, directeur général

### 5.2.3 Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

#### Liste des membres

Madame Hélène Rioux, présidente  
Madame Marie-Claude Gagnon, vice-présidente  
Madame Julie Gagnon, conseillère  
Madame Murielle Therrien, conseillère  
Madame Myriam Lévesque, conseillère  
Madame Diane Vignola, conseillère  
Madame Johanne Larochelle, conseillère  
Madame Mylène Galameau, conseillère  
Madame Isabelle Tremblay, conseillère

#### Membres d'office

Monsieur Michel Beaulieu, directeur général  
Monsieur Frédérick Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants  
Madame Marjolaine Bellavance, membre observateur  
Madame Thérèse Morency, membre observateur

### 5.3 Le comité de vigilance et de la qualité

#### Liste des membres

Monsieur Michel Beaulieu, directeur général  
 Madame Suzanne Bérubé, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
 Monsieur Martin Boucher, membre d'office et président du C.A.  
 Madame Louise Dionne, vice-présidente  
 Madame Anne Groleau, coordonnatrice du PACQ et de la gestion des risques  
 Monsieur André Patry, président  
 Madame Agathe Pierson, membre du C.A.

### 5.4 Le comité des usagers

#### Liste des membres du comité des usagers et du comité des résidents

Madame Micheline Turcotte, présidente, comité des résidents  
 Madame Denyse Landry, vice-présidente, comité des usagers  
 Madame Suzanne Lavoie, secrétaire-trésorière, comité des usagers  
 Madame Sonia Beauchesne, comité des résidents  
 Monsieur Raynald Émond, comité des usagers  
 Madame Céline Michaud, comité des résidents  
 Madame Manon Gagnon, comité des usagers  
 Madame Brigitte Zément, comité des usagers



André Patry, agent de liaison  
 et Micheline Turcotte, présidente

### 5.5 Le comité de gestion des risques

#### 5.5.1 L'identification des incidents/accidents survenus en 2012-2013

Le nombre d'incidents/accidents inscrits au registre s'élève à 5 436, et ce, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013. Il s'agit ici d'une baisse d'environ 3 % du nombre d'événements inscrits en 2011-2012. À l'instar des années précédentes, les chutes, les événements reliés à la médication et ceux reliés aux tests diagnostiques sont les catégories d'événements les plus fréquents et représentent 83 % de l'ensemble des événements indésirables.

Ce tableau permet de constater que 71 % des événements survenus au CSSS de Rimouski-Neigette n'ont aucune conséquence pour la clientèle.

Installations	A-Chute	B-Diète	B-Médication	B-Test diagnostique	B-Traitement	C-Bâtiment	C-Effet personnel	C-Equipement	C-Matériel	D-Agression - Abus - Harcèlement	F-Autre	Total
Centre d'hébergement	1166	10	646	46	6	1	57	3	7	30	465	2437
Cliniques médicales/établissements extérieurs			1	167							6	174
CLSC	101	1	90	18	2		2	1	4	3	45	267
Foyer des Anges installation	2		6								4	12
Hôpital régional	567	8	1169	333	80	6	30	15	57	6	220	3041
Résidence Mon Parcours	7		24				2			1	6	40
Total	1843	19	1936	1114	88	7	91	19	68	40	746	5971



## Chutes

Les statistiques dénombrent 1684 chutes pour l'ensemble de l'établissement soit une diminution de l'ordre de 8 % par rapport à l'exercice précédent. La diminution est attribuée principalement au Centre d'hébergement où on dénombre 1 000 chutes en 2012-2013 par rapport à 1166 chutes inscrites en 2011-2012, soit une diminution de 166 chutes. Cette diminution peut s'expliquer par les nombreuses formations offertes au personnel en 2012-2013 en lien avec la prévention et le suivi post-chute.

Notons que sur les 1684 chutes déclarées pour l'ensemble de l'établissement en 2012-2013, 53 % d'entre elles n'ont eu aucune conséquence pour les usagers, 28 % ont nécessité une surveillance pour éliminer la présence de conséquences et 16 % ont eu des conséquences mineures.

## Médication

Pour 2012-2013, on dénombre 1585 événements reliés à la médication, et ce, pour l'ensemble de l'établissement. Le rapport annuel précédent établissait à 1631 le nombre d'incidents/accidents reliés à la médication soit une diminution de 46 événements pour l'exercice 2012-2013. Notons une baisse significative de l'ordre de 26 % du nombre d'événements à l'hôpital régional et une hausse de 56 % au centre d'hébergement par rapport à 2011-2012. Cette hausse peut s'expliquer en partie par la mise en place du système unidose (système de distribution des médicaments). En effet, ce système permet de détecter plus facilement les événements indésirables reliés à la médication et donc de les documenter via les déclarations des incidents/accidents. Le système fut mis en place à la mi-décembre 2011. Toutefois, mentionnons que sur les 706 événements répertoriés au centre d'hébergement, 17 % d'entre eux ont pu être détectés avant qu'ils n'atteignent le résident.

Il est à noter que 99 % de tous les événements reliés à la médication n'ont eu aucune conséquence pour la clientèle, et ce, pour l'ensemble de l'établissement.

## Test diagnostiques

Les statistiques démontrent que 1251 incidents/accidents en lien avec les tests diagnostiques ont été répertoriés en 2012-2013 soit une augmentation de 15 % par rapport à l'exercice précédent. Notons cependant que les Services de biologie médicale ont fait face à une augmentation de 5 % du nombre de requêtes d'exams, ce qui représente plus de 100,000 analyses.

Sur l'ensemble des événements reliés aux tests diagnostiques, 99 % d'entre eux n'ont eu aucune conséquence pour la clientèle.

## 5.5.2 Les recommandations et suivis effectués par le comité de gestion des risques

### 5.5.2.1 Les mesures préventives recommandées

Au cours de l'année, certains événements ont été portés à l'attention du comité de gestion des risques. Ces événements ont donné lieu à la mise en place des mesures suivantes, et ce, dans le but d'éviter la réalisation d'événements indésirables :

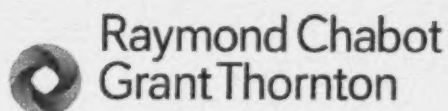
- Informatisation du processus de retranscription des résultats de laboratoire à l'unité de soins intensifs et coronariens (USIC);
- Transmission des règles de sécurité aux familles des résidents dysphagiques;
- Encadrement des responsabilités du personnel non clinique lors des services privés;
- Processus de traçabilité lors du transport des spécimens de laboratoires entre les établissements.



## 6. Ressources humaines de l'établissement

Effectifs de l'établissement	2012-2013	2011-2012
<b>Les cadres</b>		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	59	60
• Temps partiel Nombre d'équivalents temps complet au 31 mars (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5.73	7.06
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
<b>Les employés réguliers</b>		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 084	1 119
• Temps partiel Nombre d'équivalents temps complet au 31 mars (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	352.83	321.22
<b>Les occasionnels</b>		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	586 958.50	594 787.37
• Équivalents temps complet	321.27	325.73

## 7. États financiers et analyse des résultats des opérations



### Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton  
S.E.N.C.R.L.  
2e étage  
165, avenue Belzile  
Rimouski (Québec) G5L 8Y2

Aux membres du conseil d'administration de  
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Téléphone : 418 722-4611  
Télécopieur : 418 722-4004  
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2013 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

#### Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

#### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

#### Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

Comptables professionnels agréés  
Membre de Grant Thornton International Ltd

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

#### Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 11 juin 2013, contenait un paragraphe dans lequel nous attirons l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

*Raymond Laliberté, C. A. A. C. P. C. A.*

Rimouski  
Le 11 juin 2013

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A115974

# Rapport annuel 2012-2013 du CSSS de Rimouski-Neigette

Nom de l'établissement  
CSSS de Rimouski-Neigette

Code  
1104-4096

Page  
202

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉ

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		FONDS		TOTAL	
		Exploitation	immobili.	Ex. courant	Ex. précédent
		Ex. courant	Ex. courant	(C1 + C2)	
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01		(1,203,476)	621,956	(522,420)	(516,918)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser) P.270 note 3.....02			2,728,520	2,728,520	2,728,520
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser).....03					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04		(1,203,476)	3,409,576	2,206,100	2,211,605
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05		1,489,003	(90,585)	1,398,418	(5,595)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser).....06					
Transferts interfonds (préciser) voir note page 297-00.....07		(1,997,427)	1,997,427	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08			XXXX		
.....09		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10		(1,997,427)	1,997,427	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10).....11		(1,711,900)	5,316,448	3,604,548	2,206,100
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe.....12		XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne.....13		XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14		XXXX	XXXX	3,604,548	2,206,100
Total (L.12 à L.14).....15		XXXX	XXXX	3,604,548	2,206,100



# Rapport annuel 2012-2013 du CSSS de Rimouski-Neigette

Nom de l'établissement  
CSSS de Rimouski-Neigette

Code  
1104-4096

Page  
206

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

## ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Fonds		Total	
		Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT					
DÉJÀ ÉTABLIS.....01		(7,143,379)	(105,739,690)	(112,883,069)	(105,874,269)
Modifications comptables avec retraitement					
des années antérieures.....02			2,728,520	2,728,520	2,728,520
Modifications comptables sans retraitement					
des années antérieures.....03					
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT					
REDRESSÉ (L.01 à L.03).....04		(7,143,379)	(103,011,170)	(110,154,549)	(103,145,749)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 à L.29).....05		1,489,003	(90,555)	1,398,448	(5,505)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions (FI:P421).....06	XXXX		(9,970,443)	(9,970,443)	(14,643,263)
Amortissement de l'exercice (FI:P422).....07	XXXX		8,256,545	8,256,545	8,160,936
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208).....08	XXXX		178,760	178,760	(304)
Produits sur dispositions (FI:P208).....09	XXXX		2,233	2,233	904
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00).....10	XXXX				
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00).....11	XXXX		XXXX	XXXX	
.....12	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX
.....13	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
(L.06 à L.13).....14	XXXX		(1,532,905)	(1,532,905)	(6,482,327)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET					
AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisition de stocks de fournitures.....15		(29,523,507)	XXXX	(29,523,507)	(478,125)
Acquisition de frais payés d'avance.....16		(198,596)		(198,596)	(42,843)
Utilisation de stocks de fournitures.....17		29,585,707	XXXX	29,585,707	
Utilisation de frais payés d'avance.....18			87,027	87,027	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES					
ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18).....19		(136,396)	87,027	(49,369)	(520,968)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés.....20		(1,997,427)	1,997,427	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS					
(DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20).....21		(644,820)	450,994	(183,826)	(7,008,800)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)					
À LA FIN (L.04 + L.21).....22		(7,788,199)	(102,550,176)	(110,338,375)	(110,154,549)

# Rapport annuel 2012-2013 du CSSS de Rimouski-Nelgette

Nom de l'établissement  
CSSS de Rimouski-Nelgette

Code  
1104-4096

Page  
208-00

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉ

## État des flux de trésorerie

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit).....	01	1,398,448	(5,505)
<b>Éléments sans incidence sur la trésorerie:</b>			
Créances douteuses.....	02	35,020	25,056
Provisions liées aux placements et garanties de prêts.....	03		
Stocks et frais payés d'avance.....	04	(49,369)	(520,958)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations.....	05	178,760	(904)
Perte (Gain) sur disposition de placement.....	06		
<b>Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations</b>			
-Gouvernement du Canada.....	07		
-Autres.....	08	(588,512)	551,645
Amortissement des immobilisations.....	09	8,256,545	8,160,936
Réduction de valeur des immobilisations.....	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes.....	11		218,611
Amortissement de la perte(gain) de change reporté.....	12		XXXX
Amortissement de l'escompte et de la prime.....	13	168,450	XXXX
Autres.....	14	317,825	
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14).....	15	8,314,729	8,434,376
<b>Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement</b>			
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement.....	16	2,570,009	2,514,173
<b>Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)</b>			
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16).....	17	12,283,186	10,943,044
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
<b>Immobilisations:</b>			
Acquisitions.....	18	(9,970,443)	(14,642,261)
Produits de disposition.....	19	2,233	994
<b>Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)</b>			
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19).....	20	(9,968,210)	(14,642,357)
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
<b>Variation des placements de portefeuilles:</b>			
Placements effectués.....	21		
Produit de disposition et de rachat de placements.....	22		
Placements réalisés.....	23		
<b>Variation d'autres éléments:</b>			
Subvention à recevoir - Réforme comptable.....	24	(2,529,728)	(37,857)
<b>Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)</b>			
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24).....	25	(2,529,728)	(37,857)
=====			

# Rapport annuel 2012-2013 du CSSS de Rimouski-Nelgette

Nom de l'établissement  
CSSS de Rimouski-Nelgette

Code  
1104-4096

Page  
208-01

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie (suite)

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
Variation des dettes:		
Emprunts effectués - Dettes à long terme.....01	11,783,656	7,380,952
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme.....02	628,263	5,578,574
Emprunts remboursés - Dettes à long terme.....03	(5,364,709)	(5,720,723)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme.....04	(628,263)	(5,578,574)
Capitalisation de l'escompte et de la prime.....05	59,213	
Capitalisation des gains ou pertes de change.....06		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation.....07		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations.....08	9,700,581	17,520,473
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations.....09		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations.....10	(216,524)	
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations.....11	(12,471,143)	(13,319,577)
Variations d'autres éléments:		
Fonds d'amortissement du gouvernement.....12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12).....13	3,391,093	5,861,175
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS</b>		
<b>DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13).....14</b>	<b>3,176,341</b>	<b>2,124,005</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT.....15</b>	<b>7,131,245</b>	<b>5,007,240</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15).....16</b>	<b>10,307,586</b>	<b>7,131,245</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>		
Encaisse.....17	10,307,586	7,131,245
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois.....18		
<b>Total (L.17 + L.18).....19</b>	<b>10,307,586</b>	<b>7,131,245</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>		
Immobilisations:		
Comptes à payer sur les immobilisations.....20	1,888,670	882,232
Intérêts:		
- Intérêts créditeurs (revenus).....21	103,845	3,362,791
- Intérêts encaissés (revenus).....22	99,241	3,364,149
- Intérêts débiteurs (dépenses).....23	3,373,212	3,291,121
- Intérêts déboursés (dépenses).....24	3,172,615	3,364,149
Placements temporaires		
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:		
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant.....26		
Échéance supérieure à 3 mois:		
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....27		
- Placements effectués.....28		
- Placements réalisés.....29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 + L29).....30		

**CSSS Rimouski-Neigette**  
**BILAN - FONDS D'IMMOBILISATIONS**  
**au 31 mars 2013**

	Exercice 2012-13	Exercice 2011-12
<b>ACTIF</b>		
Encaisse	1 979 487.00 \$	631 207.00 \$
Débiteurs		
Agence et MSSS	973 825.00 \$	1 006 792.00 \$
Autres	65 767.00 \$	139 021.00 \$
	<u>3 019 079.00 \$</u>	<u>1 777 020.00 \$</u>
Immobilisations, au coût amorti	107 866 624.00 \$	106 333 719.00 \$
Subvention à recevoir (perçu d'avance)		
Réforme comptable	2 013 020.00 \$	-661 955.00 \$
Créances interfonds - Fonds d'exploitation	3 083 720.00 \$	3 700 000.00 \$
Frais reportés d'émission sur obligations	572 786.00 \$	674 890.00 \$
	<u>116 555 229.00 \$</u>	<u>111 823 674.00 \$</u>
<b>PASSIF</b>		
Découvert de banque	-	-
Emprunts temporaires	4 386 365.00 \$	7 373 451.00 \$
Fournisseurs	1 888 670.00 \$	1 297 767.00 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence		
-Enveloppes décentralisées	5 435 159.00 \$	6 369 507.00 \$
Autres éléments	1 291 652.00 \$	4 777 806.00 \$
Revenus reportés	4 231 876.00 \$	3 697 207.00 \$
Effets à payer	94 005 059.00 \$	87 626 880.00 \$
	<u>111 238 781.00 \$</u>	<u>111 142 618.00 \$</u>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<u>5 316 448.00 \$</u>	<u>681 056.00 \$</u>
	<u>116 555 229.00 \$</u>	<u>111 823 674.00 \$</u>



**CSSS Rimouski-Neigette**  
**Fonds d'exploitation**  
**Résultats**  
**2012-2013**

	Exercice 2012-13	Exercice 2011-12
<b>Activités principales</b>		
<b>Revenus</b>		
ASSS et MSSS	165 646 893 \$	162 540 641 \$
Usagers	9 483 463 \$	9 315 570 \$
Ventes de services et recouvrements	2 850 425 \$	2 439 851 \$
Revenus de placements	103 845 \$	71 670 \$
Autres revenus	1 010 598 \$	877 823 \$
<b>Total des revenus</b>	<b>179 095 224 \$</b>	<b>175 245 555 \$</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	81 254 489 \$	79 258 152 \$
Avantages sociaux	23 209 928 \$	22 222 336 \$
Charges sociales	12 585 382 \$	11 726 754 \$
Rétros relatives aux équités salariales	690 253 \$	2 153 915 \$
Médicaments	10 642 510 \$	9 719 782 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	10 275 450 \$	10 254 922 \$
Produits sanguins	3 598 577 \$	3 352 112 \$
Denrées alimentaires	1 307 582 \$	1 276 661 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	9 510 257 \$	8 122 305 \$
Entretien et réparations	1 393 652 \$	1 525 163 \$
Créances douteuses	35 020 \$	25 056 \$
Autres dépenses	23 646 120 \$	23 407 434 \$
Transfert de frais généraux	-1 440 \$	-5 968 \$
<b>Total des charges</b>	<b>178 147 780 \$</b>	<b>173 038 624 \$</b>
<b>Surplus (déficit) avant contribution</b>	<b>947 444 \$</b>	<b>2 206 931 \$</b>
Contributions - Fonds immobilisation	-1 997 427 \$	-2 746 727 \$
<b>Surplus (déficit) après contribution</b>	<b>-1 049 983 \$</b>	<b>-539 796 \$</b>
<b>Activités accessoires</b>		
<b>Revenus</b>		
ASSS et MSSS	1 349 240 \$	1 076 845 \$
Revenus commerciaux	786 806 \$	1 318 445 \$
<b>Total des revenus</b>	<b>2 136 046 \$</b>	<b>2 395 290 \$</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	979 000 \$	1 093 901 \$
Avantages sociaux	231 294 \$	270 421 \$
Charges sociales	154 055 \$	171 444 \$
Autres charges	228 698 \$	311 175 \$
Transfert de frais généraux	1 440 \$	5 968 \$
<b>Total des charges</b>	<b>1 594 487 \$</b>	<b>1 852 909 \$</b>
<b>Surplus (déficit) avant contribution</b>	<b>541 559.00 \$</b>	<b>542 381.00 \$</b>
Contributions - Fonds d'immobilisation	0.00 \$	0.00 \$
<b>Surplus (déficit) après contribution</b>	<b>541 559.00 \$</b>	<b>542 381.00 \$</b>
<b>Activités principales et accessoires</b>		
<b>Surplus (déficit) avant contribution</b>	<b>1 489 003.00 \$</b>	<b>2 749 312.00 \$</b>
Contributions - Fonds d'immobilisation	-1 997 427.00 \$	-2 746 727.00 \$
<b>Surplus (déficit) après contribution</b>	<b>-508 424.00 \$</b>	<b>2 585.00 \$</b>

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations  1	Année 20XX- XX  2	Nature (R, O ou C)  3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée  4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
<b>Signification des codes :</b> Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé						
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière	2010	R	Montant estimé par le MSSS et comptabilisé rétroactivement depuis le 1 <sup>er</sup> avril 2011	R		
Location d'immeubles conclus avec la SIQ est comptabilisée comme des contrats de location exploitation plutôt que comme des contrats de location acquisition.	2010	R	Les directives provenant du MSSS nous demandent de comptabiliser une subvention et une dépense. En attente d'une nouvelle position du MSSS à ce niveau.			NR
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
Aucune réserve						
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats</b>						
Aucune réserve						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
Question #430 le pourcentage des dépenses sujette à la TPS admissible à un remboursement partiel à 83% pour les activités principales ne repose pas sur des éléments probants et adéquats pour permettre de déterminer la conformité.	2011	C	Le mode de calcul a été revu en 2012-2013 et tous les éléments ont été conciliés afin de permettre de valider la conformité des dépenses admissibles au taux de 83%	R		
<b>Rapport à la gouvernance</b>						
Procédure d'audit interne						
L'établissement a atteint un point dans sa croissance à la suite de la fusion où il pourrait bénéficier d'un service d'audit interne. L'audit interne est une activité indépendante d'une entité qui a pour fonction de réviser les activités comptables, financières et autres.	2011	O	Le comité d'audit a embauché une ressource à temps partiel à titre de projet.	R		

En plus d'améliorer la structure de contrôle, un auditeur interne ayant la formation et l'expérience appropriées pourrait aussi saisir les occasions permettant de réaliser des économies et augmenter son efficacité.						
<p>Centre d'activité #6564 psychologie (département d'oncologie)</p> <p>La compilation des données pour les unités de mesure est effectuée de façon manuelle et le suivi est difficile à effectuer.</p> <p>Bien qu'il s'agisse d'un centre d'activités de petite taille, nous recommandons un mécanisme de compilation plus efficace afin de réduire le risque d'erreur et de pouvoir reconstituer les données facilement à n'importe quel moment.</p>	2011	O	La recommandation a été appliquée avec l'utilisation du logiciel MediVisit pour compiler l'unité de mesure.	R		
<p>Centre d'activité #7690 Déplacement des usagers</p> <p>Bien qu'il ne s'agisse pas d'un centre d'activité significatif, nous y avons décelé des déficiences au niveau de la compilation des unités de mesure :</p> <p>Aucune validation des calculs manuels dans le cahier de bord du chauffeur n'est faite. En effet, des erreurs non significatives ont été relevées lors de nos tests.</p> <p>Aucune conciliation n'est effectuée entre le cahier de bord du conducteur et la liste des rendez-vous prévus de la journée.</p> <p>Une validation des calculs dans le cahier de bord et une conciliation entre les données du cahier de bord et de la liste de rendez-vous permettraient de réduire le risque d'erreurs. Ces validations devraient être documentées.</p>	2011	O	Les recommandations ont été appliquées.	R		
<p>Centre d'activité #6100 psychiatrie légale et #6890 Animation- loisirs</p> <p>Bien qu'il ne s'agisse pas de centres d'activités significatifs, nous y avons décelé des déficiences au niveau de la compilation des unités de mesure :</p> <p>Les données sont compilées manuellement par le chef de service. Aucune vérification des calculs n'est effectuée et le chef de service se sert directement des feuilles manuscrites afin de compiler les statistiques à la fin des périodes.</p> <p>L'utilisation d'une base de données Excel en remplacement des feuilles manuscrites réduirait le risque d'erreur et faciliterait le suivi.</p>	2012	O	La recommandation a été appliquée.	R		

## 8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

### Dispositions générales

Le présent Code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, le membre du conseil d'administration doit signer la formule prévue.

### Devoirs et obligations

**Le membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit :**

- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Assister aux assemblées du conseil.
- Agir de bonne foi, avec courtoisie, soin, honneur, dignité, probité et impartialité dans ses différents rapports relatifs à sa fonction, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- Avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération, de rigueur et d'indépendance;
- Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, s'il y a huis clos.

### Devoirs spécifiques

#### Mesures préventives en matière de conflits d'intérêts

**Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :**

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- Dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. À cet effet, le membre doit transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.
- Sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- Déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts personnels ou pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises de conclure des contrats avec l'établissement.
- Déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts personnels ou pécuniaires.



S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il a l'obligation de :

- Dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.
- S'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de leur intérêt est débattue.

### **Situations de conflits d'intérêts**

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- Éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
- S'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- Sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

Lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, il doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

Un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés.

Un membre n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- Tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt du public.
- Accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- Faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

### **Interdiction de pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration**

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- Solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- Offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à

compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

### Régime de sanctions

- Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- Le conseil d'administration peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.
- Le conseil d'administration, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.
- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.
  - ✓ La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation.
  - ✓ Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

### Enquête et Immunité

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions; l'établissement assumera, s'il y a lieu, tous les frais reliés à l'exécution de cette fonction, advenant que les personnes fassent l'objet de procédures.

### Publicité du code

L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'établissement doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil

d'administration.

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état du nombre et de la nature des signalements reçus, du nombre de cas traités et de leur suivi, de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées, des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leurs charges.

### **Entrée en vigueur du Code d'éthique et de déontologie**

Ce présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

### **Cas traités en 2012-2013**

Il n'y a eu aucun cas de manquement constaté au cours de l'année 2012-2013.

## 10. Fondation



*Parce que rien n'égale la santé!*

depuis 30 ans...

### Où est allé votre don en 2012-2013 ?

De nombreux projets pour lesquels nous avons récemment sollicité la participation de la population sont en voie d'être réalisés. Le CSSS de Rimouski-Neigette procède aux appels d'offres, les équipes médicales et le service du génie biomédical, aux évaluations et à l'installation. Par la suite, la Fondation verse les dons reçus. Ces nouveaux projets viendront donc, à court terme, augmenter les montants versés récemment :

- ✓ **Équipements médicaux : 294 445 \$** pour des appareils de radioscopie en radiothérapie, quatre appareils d'hémodialyse, un microscope opératoire en ophtalmologie, un système d'électrocoagulation à l'argon en gastroentérologie, un microscope à fluorescence en hématologie, un appareil de sismothérapie en neurologie, un analyseur de gaz sanguins en biochimie, un oxymètre à l'unité néonatale, des moniteurs de mobilité, du matériel en hémato-oncologie, etc.;
- ✓ **Pour les personnes en perte d'autonomie en centre d'hébergement, ressources intermédiaires ou à leur domicile : 44 700 \$** pour du mobilier et du matériel améliorant la sécurité, pour des activités thérapeutiques et pour favoriser un milieu humain et réconfortant;
- ✓ **Pour les familles, les personnes atteintes de maladies mentales et en santé publique : 17 600 \$** pour favoriser l'intégration sociale, de saines habitudes de vie et un soutien à des familles aux prises avec des problèmes sociaux;
- ✓ **Pour des équipements sportifs au programme de maladies chroniques et pour le Centre d'enseignement aux asthmatiques (dons dédiés) : 19 500 \$**
- ✓ **Pour soutenir les efforts de recrutement médical : 20 000 \$** (provenant du parc de stationnement)

### Quelques chiffres

Au cours de la dernière année, le Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c'est :

- 31 098 visites au service d'urgence de l'Hôpital régional
- 9 390 traitements à la clinique d'hémo-oncologie et 33 361 à celle de radiothérapie
- 25 886 traitements en dialyse rénale
- 9 297 usagers au bloc opératoire
- 9 513 personnes admises à l'Hôpital régional – Rimouski en provenance du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie ou de la Côte-Nord



- 5 679 usagers en chirurgie d'un jour
- 679 usagers en chirurgie d'un jour
- 2 737 visites à la clinique de psychiatrie
- 224 lits pour des séjours de courte durée (Hôpital régional)
- 250 lits pour des séjours de longue durée (personnes en perte d'autonomie ou suivies en santé mentale)
- 342 places en hébergement dans la communauté :
  - 135 places : ressources intermédiaires personnes âgées;
  - 99 places : ressources intermédiaires santé mentale;
  - 90 places : ressources de type familial santé mentale;
  - 18 places : ressources d'établissement.
- 105 371 consultations dans les cliniques externes spécialisées, par exemple en alcoolisme et toxicomanie, obstétrique, pédiatrie, planning, cardiologie, dermatologie, néphrologie, pneumologie, etc.

**Et la majorité de ces chiffres augmentent chaque année...**

Monique Gastinel  
Présidente

Astrid Henry  
Directrice générale

## 11. Service des bénévoles



### MILLE MERCI

Je suis très heureuse de vous présenter le rapport annuel du Service des bénévoles qui témoigne de toutes les réalisations accomplies par vous – précieux collaborateurs bénévoles – pour l'année couvrant le 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013. Quelle que soit votre activité, votre dévouement améliore la qualité de vie des personnes hospitalisées, des résidents et aussi de toutes les personnes qui fréquentent l'un des sites du CSSS de Rimouski-Neigette.

Voici donc le moment de tracer le bilan de tous vos gestes posés. Cette année 14 526 heures de bénévolat ont été offertes au CSSS de Rimouski-Neigette par plus de 200 bénévoles.

Plusieurs autres services que les activités régulières sont offerts sur les deux sites par les bénévoles, soit : présence aux cliniques de vaccination, sorties extérieures avec une résidente et des patients de l'hôpital; activités de Noël (préparation de cadeaux, décorations de l'entrée principale de l'hôpital et les unités de soins, distribution de cadeaux par le Père Noël et la Fée des étoiles); tricots de marionnettes à doigt, petites pattes et bonnets; fabrication de supports pour bras; montage de pochettes; commissions pour personnes hospitalisées et résidents; tenir à jour les présentoirs de l'Urgence; distribution de pommes (journée santé au CSSS); fabrication de petites couvertures pour bébés en néonatalité; aide pour compléter le sondage au Centre d'hébergement; aide à la formation pour infirmières en obstétrique; aide à la boutique.

Nous avons aussi défrayé le coût de quelques repas, locations de télévisions et stationnements pour des familles ou personnes seules dans le besoin. Comme vous pouvez le constater, les demandes à nos services sont toujours très nombreuses et variées.

Cette année, nous avons reçu 9 étudiants du Cégep et de l'UQAR de septembre à décembre 2012 et 10 étudiants du Cégep de janvier à mai 2013. Ces étudiants effectuent des visites amicales ou de l'aide aux repas - répartis sur les 3 sites, Hôpital, Centre d'hébergement et l'UTRF.

Maintenant que vous connaissez les bienfaits de l'action bénévoles dans nos vies, encore une fois cette année, nous vous demandons votre collaboration afin de parler de notre service et de notre grand besoin de bénévoles surtout pour le Centre d'hébergement.

Je tiens à remercier les membres du conseil d'administration de la Corporation du service des bénévoles pour leurs excellentes participations, leur soutien, leur dynamisme tout au long de l'année.

Je désire remercier Nathalie Proulx, secrétaire administrative, pour l'excellent travail qu'elle exerce au sein de la Corporation. C'est une partenaire de travail sur qui on peut compter et avec qui il est toujours agréable de travailler.

Gina Marmen  
Coordonnatrice aux activités bénévoles

## **Annexe**

**Entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013 intervenue avec l'Agence régionale.**

# 1.1 Santé publique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.01.12-EG2 Pourcentage des femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	13	100,0	80,0	125,0	80,0	125,0
1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	13	0,24	ND	NA		.
1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	13	0,68	ND	NA		.
1.01.12.B3-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	13	0,17	ND	NA		.
1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	13	0,02	ND	NA		.
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	13	100,0	0,0	0,0	Aug.	NA
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	13	78,2	85,0	91,9	75,0	104,2
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	13	62,9	85,0	74,0	75,0	83,8
1.01.16.01-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	13	63,9	85,0	75,1	75,0	85,1
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						



1.1 Santé publique- Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	13	100,00	ND	NA		.
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	13	0,00	ND	NA		.
1.01.11D-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHPSY	13	100,00	ND	NA		.
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	500	0	0,0	ND	NA
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	3,48	0,00	0,0	ND	NA
1.02.06-EG2 Nombre de réfugiés ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique	13	0	ND	NA		
<input checked="" type="checkbox"/> Valeur inférieure à 90 % de l'engagement <input type="checkbox"/> Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

1.3 Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	13	79976	ND	NA		.
1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	13	0,00	78,00	0,0	ND	NA
1.03.08-PS Nombre de places en ressources résidentielles de proximité (Tous les programmes-services)	13	374	ND	NA		.
1.03.09-PS Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée	13	100,0	ND	NA		.

■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement    □ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %

Indicateur 1.3.5.1 : Le nombre d'heures CES est comptabilisé à partir de la période 9 de l'année financière 2009-2010, l'information n'est pas disponible pour les périodes antérieures.

1.4 Déficience physique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.04.03-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	13	45	67	67,1	67	67,1
1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS	13	569	ND	NA		.
1.42.04.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique - CSSS	13	34,2	ND	NA		.
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	100,0	75,0	133,3	ND	NA
1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	100,0	ND	NA		.
1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	ND	NA		.
1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	100,0	ND	NA		.

■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %



1.5 Déficience intellectuelle et TED

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS	13	71	64	110,9	64	110,9
1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS	13	163	ND	NA		.
1.42.05.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et TED - CSSS	13	9,3	ND	NA		.
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	100,0	75,0	133,3	ND	NA

■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %

1.6 Jeunes en difficulté

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.06.01-EG1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoins en CSSS (mission CLSC)	13	461	752	61,3	660	69,8
1.06.02-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	13	5,48	7,31	75,0	7,00	78,3

■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %

1.7 Dépendances

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	13	118	ND	NA		.
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement    ● Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

1.8 Santé mentale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	22	53	41,5	40	55,0
1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	157	67	234,3	64	245,3
1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	13	11,88	12,00	100,9	12,00	100,9
1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	13	3,88	0,00	0,0	0,00	0,0
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	13	770	976	78,8	941	81,8
1.08.10-EG1 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	13	146	18	0,0	0	0,0
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						



1.9 Santé physique- Séjour à l'urgence

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	13	12,58	11,00	85,6	11,00	85,6
1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	15,50	11,00	59,1	11,00	59,1
1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	13	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	13	15,03	ND	NA		0,0
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

1.9 Santé physique- Soins palliatifs - Radio-oncologie

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	13	155	193	80,3	0	0,0
1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13	11,71	14,00	83,6	ND	NA
1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	13	99,7	95,0	104,9	0,0	0,0
1.09.33-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	13	61,7	70,0	88,1	ND	NA
1.09.42-CO Pourcentage des cas de cancer transmis par rapport aux cas de cancer attendus au Registre québécois du cancer (RQC)	13	134,1	ND	NA		0,0

■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %

1.9 Santé physique- Chirurgie- Nombre

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.11-EG1 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	13	97	71	136,6	ND	NA
1.09.12-EG1 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	13	163	138	118,1	ND	NA
1.09.13-EG1 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	13	1 714	1 094	156,6	ND	NA
1.09.14-EG1 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	13	3 568	3 258	109,5	ND	NA
1.09.15-EG1 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	13	2 494	3 308	75,3	ND	NA
1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	13	0	0	100,0	ND	NA
1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	13	0	0	100,0	ND	NA
1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	13	3	0	0,0	ND	NA
1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	13	48	0	0,0	ND	NA
1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	13	16	0	0,0	ND	NA

■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %

1.9 Santé physique- Chirurgie- Durée de l'attente

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	13	55,3	90,0	61,4	ND	NA
1.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	13	58,3	90,0	64,7	ND	NA
1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	13	80,6	90,0	89,5	ND	NA
1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	13	91,9	90,0	102,1	ND	NA
1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	13	93,6	90,0	103,9	ND	NA
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						



1.9 Santé physique- Chirurgie- Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.34.01-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	13	100,0	ND	NA		.
1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	13	82,1	ND	NA		.
1.09.34.03-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	72,9	ND	NA		.
1.09.34.04-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	0,0	ND	NA		.
1.09.34.05-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	0,0	ND	NA		.
1.09.34.06-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	78,3	ND	NA		.
1.09.34.07-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	13	86,5	ND	NA		.
1.09.34.08-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	79,4	ND	NA		.
1.09.34.09-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	80,3	ND	NA		.
1.09.35.01-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	78,7	ND	NA		.
1.09.35.02-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	95,3	ND	NA		.
1.09.35.03-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	84,5	ND	NA		.
1.09.35.04-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	0,0	ND	NA		.
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

1.9 Santé physique- Chirurgie- Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.35.05-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	0,0	ND	NA		.
1.09.35.06-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	98,5	ND	NA		.
1.09.35.07-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	99,9	ND	NA		.
1.09.35.08-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	98,0	ND	NA		.
1.09.35.09-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	96,4	ND	NA		.
1.09.36.01-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	13	100,00	ND	NA		.
1.09.36.02-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	13	91,14	ND	NA		.
1.09.36.03-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	79,07	ND	NA		.
1.09.36.04-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	0,00	ND	NA		.
1.09.36.05-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	0,00	ND	NA		.
1.09.36.06-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	91,41	ND	NA		.
1.09.36.07-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	13	96,66	ND	NA		.
1.09.36.08-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	94,54	ND	NA		.
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

1.9 Santé physique- Chirurgie- Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.36.09-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	95,60	ND	NA		.
1.09.37.01-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	83,86	ND	NA		.
1.09.37.02-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	94,00	ND	NA		.
1.09.37.03-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	92,54	ND	NA		.
1.09.37.04-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	0,00	ND	NA		.
1.09.37.05-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	0,00	ND	NA		.
1.09.37.06-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	78,73	ND	NA		.
1.09.37.07-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	89,02	ND	NA		.
1.09.37.08-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	84,15	ND	NA		.
1.09.37.09-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	83,76	ND	NA		.
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						

3.1 Ressources humaines

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	13	5,60	5,00	88,0	ND	NA
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	12	4,54	4,90	107,3	ND	NA
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	12	3,48	3,30	94,3	ND	NA
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les inhalothérapeutes	13	0,00	0,68	200,0	ND	NA
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						



4.0 Urgences(Désencombrement)

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2012-2013 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	13	6,9	0,0	0,0	ND	NA
4.01.02-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	13	1,9	0,0	0,0	ND	NA
4.01.03-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,9	0,0	0,0	ND	NA
4.01.04-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	13	1,6	0,0	0,0	ND	NA
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	2,8	0,0	0,0	ND	NA
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	1,8	0,0	0,0	ND	NA
4.01.07-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,6	0,0	0,0	ND	NA
4.01.08-EG1 Taux de déclaration (%) en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	13	4,76	3,66	69,9	ND	NA
■ Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ■ Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %						